



## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_,  
residente no endereço \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins da Lei  
Municipal nº 5.731/2023, que todos os anexos enviados neste ato, correspondem integralmente com  
os originais, me responsabilizando cível e criminalmente pela autenticidade deles, bem como pela  
veracidade das informações por mim prestadas.

Estou ciente que caso deixe de anexar algum documento ou de assinar a ficha de doação do  
kit de gêneros alimentícios e as demais declarações, meu pedido será **indeferido**.

Após o deferimento poderá haver **cancelamento** do processo administrativo se comprovado  
que descumpri a condicionalidade do programa: doação do kit de gêneros alimentícios, salvo nos  
casos de isenção determinados pelas assistentes sociais.

Saliento que estou ciente caso ocorra o cancelamento do subsídio, deverei restituir o valor  
recebido acrescido de juros de mora, correção e **multa de 2%** sobre o montante, sem prejuízo da  
aplicação de outras sanções civis ou penais cabíveis, mesma penalidade a ser aplicada no caso de  
**declarações e documentos falsos ou adulterados**.

Mogi Guaçu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do estudante (por extenso)